

RESUMEN DE CONDICIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES RUNNING - TREKKING

TIPO DE COBERTURA:

Riesgo extraprofesional durante el desarrollo de la actividad deportiva asegurada.

Se excluye cualquier riesgo durante el desempeño de trabajo o actividad profesional del asegurado sea habitual o esporádico, así como durante viajes y desplazamientos de trabajo o durante el camino de ida y vuelta al lugar de trabajo.

RIESGOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA:

La cobertura del presente seguro está limitada a los **accidentes deportivos** sufridos durante la práctica como aficionado de los siguientes deportes: senderismo o 'Trekking' y correr o 'Running'.

El presente seguro incluye la participación en cursos de aprendizaje y en pruebas deportivas populares; en estos casos la cobertura de gastos sanitarios actúa con carácter complementario una vez agotadas las coberturas del seguro obligatorio suscrito por el organizador del evento o que debiera haber suscrito según la legislación vigente.

Accidentes deportivos:

Las lesiones corporales agudas o traumáticas sufridas por el asegurado con motivo de la práctica deportiva debido a una causa violenta, súbita, fortuita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sin patología ni alteración anatómica previa.

A título de ejemplo de accidentes deportivos: caídas, impactos contra un objeto, choque entre dos deportistas, y similares.

QUÉ NO ES OBJETO DE COBERTURA:

Las lesiones deportivas consistentes en estados crónicos o patológicos derivados de la práctica de cualquier deporte, y en general, las que no hayan sido originadas por accidentes traumáticos puntuales y repentinos, tales como:

- **Lesiones o enfermedades crónicas:** las que se producen como consecuencia de la práctica habitual de deporte por el uso excesivo y repetitivo de la parte del cuerpo lesionada desarrollándose gradualmente con el tiempo. También tienen la consideración de crónicas las que estando latentes se manifiesten con la práctica deportiva. Tales como tendinitis y bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias discales, fascitis plantar, codo de tenista y en general cualquier patología degenerativa.
- **Lesiones que tienen su origen en una sobrecarga por esfuerzo o uso excesivo del tejido de que se trate:** cartílago, músculo, tendón o ligamento, como por ejemplo: distensiones o contracturas musculares, tendinitis, bursitis, pubalgias, y similares.
- **Alteraciones estructurales, como:** pies cavos, pies planos, patologías congénitas, y similares.
- **Enfermedades infecciosas y patologías comunes.**

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

- El Asegurado está obligado al cumplimiento de las normas de seguridad, así como señalizaciones, delimitaciones y demás normativa legal relacionada con la práctica de las actividades deportivas descritas.
- El Asegurado está obligado a la utilización del equipamiento de protección personal legal y/o habitualmente requerido o recomendado para la práctica deportiva de que se trate.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado declara que:

- **No usa lentes con más de 5 dioptrías.**
- **No ha sufrido ni sufre ninguna enfermedad crónica.**
- **No padece ninguna minusvalía física.**

- No ha sufrido ningún accidente, ya sea laboral, de tráfico, u otros.
- No le ha sido anulado o rechazado anteriormente ningún seguro de accidentes.
- No tiene actualmente ningún seguro de accidentes en vigor.
- No ha sufrido ningún infarto de miocardio o enfermedad cardiovascular.

En el caso de que el asegurado no cumpla alguna de las cuestiones anteriores, deberá declararlo previamente a Mutua Levante para su valoración.

El Tomador del seguro y/o Asegurado reconocen que las declaraciones anteriores sirven de base para la valoración del riesgo y emisión de la póliza de seguro, aceptando las consecuencias legales de su inexactitud o falta de veracidad. También vienen obligados a comunicar a Mutua Levante cualquier modificación o variación que se produzca durante la vigencia del seguro.

COBERTURA DEL SEGURO

- MUERTE POR ACCIDENTE: 10.000€
- INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE: 10.000€
- ASISTENCIA POR ACCIDENTE: 8.000€ *

* Límite máximo que incluye los conceptos siguientes:

- GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA: 2.000€, incluyendo:

- Prótesis y aparatos: hasta 200€
- Cirugía estética: hasta 300€
- Roturas fibrilares y esguinces: hasta 100€
- Rehabilitación y/o fisioterapia: hasta 200€
- Gastos odontológicos: hasta 100€
- Intoxicación por gérmenes patógenos en el agua: hasta 100€

- GASTOS COMPLEMENTARIOS RESCATE Y SALVAMENTO: 4.000€

En caso de accidente deportivo que precise la intervención de los servicios públicos de búsqueda y rescate, el asegurador se hace cargo de los gastos que se deriven hasta el límite indicado.

- GASTOS ADICIONALES DE ASISTENCIA: 2.000€, incluyendo:

1. Prolongación estancia en hotel: hasta 90€/día, máx. 5 días
2. Acompañamiento por hospitalización del asegurado: hasta 90€/día, máx. 5 días
3. Traslado sanitario del asegurado accidentado: hasta 500€
4. Regreso acompañantes del asegurado: hasta 100€ por acompañante, máximo 500€
5. Gastos anulación de inscripción evento deportivo: hasta 150€
6. Gastos anulación viaje evento deportivo: hasta 500€
7. Gastos de clases contratadas: 30€/día, máximo 5 días
8. Daños, pérdida o robo de documentación: hasta 60€
9. Daños en material deportivo: hasta 150€
10. Reclamación de daños: hasta 1.000€

- SERVICIO DE SALUD BAREMADA:

- Acceso ilimitado a una red de servicios médicos, sociales y de bienestar a precios baremados preferentes.
- Incluye todas las especialidades médicas, hospitales, pruebas diagnósticas, dentistas, tratamientos de salud y bienestar, y servicios sociales.
- Modalidad contratada: INDIVIDUAL. El único beneficiario es el asegurado declarado en la presente póliza.

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones indicadas en los artículos 12 y 13 de las Condiciones Generales, se excluye lo siguiente:

- La agravación de las consecuencias del accidente originadas por incumplimiento de las obligaciones indicadas en el punto anterior.
- Práctica de la actividad descrita sin autorización de las autoridades competentes o fuera de las zonas delimitadas y autorizadas para ello.
- La práctica de cualquier otro tipo de deporte distinto a los especificados en estas condiciones particulares, salvo cuando haya sido comunicado previamente a la entidad y expresamente aceptado por ésta.
- La rotura de gafas o cualquier tipo de daño material sufridos por el asegurado, salvo los expresamente cubiertos por la póliza.
- La práctica de los deportes descritos bajo los efectos de bebidas alcohólicas, drogas, tóxicos, estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.
- Incumplimiento de las normas y obligaciones legales que afecten a la seguridad.
- Imprudencia temeraria, negligencia grave y/o participación del ASEGURADO en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del asegurado, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- Utilización de vehículos de cualquier tipo, con o sin motor, excepto lo indicado respecto a la práctica del ciclismo.
- Actividades realizadas en alturas superiores a 3.000 metros.
- Práctica de deportes en los que se utilicen equipos, herramientas o utensilios especiales para su realización, como cuerdas, clavijas y mosquetones, u otros elementos habitualmente no requeridos o no necesarios para la práctica de las modalidades deportivas aseguradas.
- Práctica de deportes de alto riesgo o extremos, tales como, entre otros, los realizados por alta montaña, escalada, alpinismo, descenso de cañones o barrancos, ciclismo BMX, descenso de ríos, deportes en aguas bravas o rápidos, saltos o clavados, espeleología, exploración de cuevas, modalidades deportivas derivadas de las anteriores o que combinen una o varias de ellas, y actividades similares.
- La práctica profesional de cualquier deporte.
- Los accidentes in itinere, es decir los ocurridos durante los desplazamientos de ida o vuelta a los lugares de entrenamiento o de práctica deportiva.
- Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas, expediciones deportivas y las apuestas, salvo las pruebas populares como aficionado.
- Los accidentes ocurridos durante la participación en pruebas federadas.
- Las insolaciones, congelaciones u otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean consecuencia de un accidente deportivo cubierto.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza.
- Las lesiones sufridas o agravadas cuando el asegurado practique una actividad deportiva padeciendo previamente dolencias, lesiones, alteraciones anatómicas o patologías y/o se encuentre en tratamiento médico sin haber recibido la correspondiente alta médica para la práctica deportiva.
- Las lesiones producidas o agravadas por dolencias, lesiones, alteraciones anatómicas o patologías existentes con anterioridad a la contratación de la póliza.
- Cualquier reclamación, pérdida o gasto respecto de la que el asegurado tuviese derecho a ser indemnizado bajo cualquier otra póliza, salvo que a juicio del asegurador se estime su aceptación total o parcialmente.

DETALLE GASTOS ADICIONALES DE ASISTENCIA

Mutua Levante cubre el pago de los gastos que se detallan a continuación cuando figuren expresamente contratados en estas Condiciones Particulares y con los límites establecidos en las mismas, cuando el asegurado sufra un accidente en el ejercicio de la modalidad deportiva asegurada acreditando haber recibido asistencia sanitaria o rescate, en base a las declaraciones e información aportada por el asegurado en la Solicitud de seguro y de acuerdo con estas Condiciones Generales.

1. Prolongación de estancia en hotel por accidente.

En caso de accidente cubierto por la póliza ocurrido fuera del lugar en que radica su domicilio habitual declarado en la póliza, y que imposibilite al Asegurado continuar un viaje ya iniciado, no siendo necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, la Entidad Aseguradora abonará los gastos que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por los servicios médicos que le hubieran atendido, hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

2. Acompañamiento por hospitalización del asegurado.

En caso de accidente cubierto por la póliza que requiera el ingreso del asegurado en clínica o centro hospitalario fuera de la población donde radica su domicilio habitual declarado en póliza, y prescrito por los servicios médicos que le hubieran atendido, Mutua Levante abonará los gastos que se deriven para un acompañante por motivo de su desplazamiento y estancia en hotel de la población donde se encuentre hospitalizado, hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

3. Traslado sanitario del asegurado accidentado.

En caso de accidente cubierto por la póliza ocurrido fuera del lugar en que radica su domicilio habitual declarado en la póliza, y que imposibilite al Asegurado continuar un viaje ya iniciado, habiendo sido necesario su ingreso en clínica o centro hospitalario, se cubre el reembolso de los gastos de traslado a un centro hospitalario mejor equipado o especializado cerca de su domicilio habitual en España, hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares, siempre que el traslado esté aconsejado por los servicios médicos que atienden al asegurado y haya sido autorizado previamente por Mutua Levante.

4. Regreso de los acompañantes del asegurado.

Cuando al Asegurado se le haya trasladado en aplicación de la garantía “Traslado sanitario del asegurado accidentado”, o bien por fallecimiento y esta circunstancia impida al resto de los acompañantes del Asegurado su regreso hasta su domicilio en España por los medios inicialmente previstos, se cubre el reembolso de los gastos correspondientes al transporte de los mismos hasta el lugar de su domicilio habitual en España o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado, hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

5. Gastos de anulación de inscripción en evento deportivo.

En caso de accidente cubierto por la póliza, si a consecuencia de éste el asegurado no pudiera participar en un evento deportivo de la modalidad deportiva asegurada en el que estuviera inscrito previamente, y siempre que así se certifique mediante informe médico, la entidad aseguradora reembolsará los gastos de inscripción en dicho evento hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

Justificantes a presentar:

- Informe médico que acredite la ocurrencia del accidente y la imposibilidad de no participar en el evento deportivo inscrito.
- Justificante de pago de la inscripción en el evento deportivo.

6. Gastos de anulación de viaje para participación en evento deportivo.

En caso de accidente cubierto por la póliza, si a consecuencia de éste el asegurado no pudiera participar en un evento deportivo de la modalidad deportiva asegurada en el que estuviera inscrito previamente a realizar fuera de la ciudad de su domicilio habitual declarado en póliza, si así se certifica mediante informe médico, la entidad aseguradora reembolsará los gastos en que pudiera incurrir por motivo de la cancelación del viaje (medio de transporte y alojamiento), tanto si el accidente ocurre antes o durante el viaje ya iniciado, y hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

Justificantes a presentar:

- Informe médico que acredite la ocurrencia del accidente y la imposibilidad de no participar en el evento deportivo inscrito.
- Justificante de la inscripción en evento deportivo.
- Justificantes de pago de los gastos de cancelación abonados al proveedor del servicio.

7. Gastos de clases contratadas.

En caso de accidente cubierto por la póliza, si a consecuencia de éste el asegurado no pudiera asistir a cursos o clases contratadas previamente para el aprendizaje de una modalidad deportiva asegurada, y siempre que así se certifique mediante informe médico, la entidad aseguradora reembolsará los gastos correspondientes a la parte proporcional de clases no disfrutadas, hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares. El asegurado deberá presentar las pruebas de que no ha podido disfrutar los servicios contratados para poder valorar el reembolso de dicho siniestro.

8. Daños, pérdida o robo de documentación.

Cuando durante el ejercicio de las actividades aseguradas, se produjera la destrucción, pérdida o robo de la documentación necesaria para el ejercicio de dichas actividades, tales como, permisos, licencias, guías de pertenencia de armas, y similares, se cubre el reembolso de los gastos necesarios para la obtención de duplicados, hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

No son objeto de esta cobertura los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los documentos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

Obligaciones del asegurado:

- **Comunicar y, en caso de robo, interponer la correspondiente denuncia ante la Guardia Civil a la mayor brevedad posible y remitir a Mutua Levante una copia de la misma.**
- **Aportar los justificantes de pago de los gastos satisfechos por el asegurado por los conceptos especificados en esta garantía.**

Se establece un límite de un siniestro por anualidad del seguro.

9. Daños en material deportivo.

Cuando a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el material deportivo utilizado propiedad del asegurado sufriera daños, se cubre su reposición o reparación hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares. Para acceder a la presente cobertura se deberá justificar y/o acreditar los daños sufridos, así como el importe de su reparación o reposición por material deportivo idéntico o equivalente al dañado.

Se entiende por material deportivo, el equipo necesario para la práctica de una actividad deportiva.

No se indemnizarán de forma independiente las partes integrantes o accesorios de un objeto.

Se excluyen bicicletas y cascos.

Quedan excluidos los dispositivos electrónicos.

Quedan excluidos el robo, el hurto y el extravío.

10. Reclamación de daños.

En caso de accidente cubierto por la póliza, la entidad aseguradora gestionará la reclamación amistosa o judicial a un tercero identificado, por los daños y perjuicios causados al Asegurado como consecuencia de la práctica de la modalidad deportiva asegurada, hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA LOS GASTOS ADICIONALES DE ASISTENCIA

Además de las exclusiones específicas de cada cobertura y de las establecidas en las condiciones generales, se excluye también lo siguiente:

- Daños debidos al desgaste o deterioro natural del material deportivo.
- Daños producidos en el material deportivo por la acción lenta y paulatina de fenómenos atmosféricos o la intemperie.
- Daños causados por dolo o mala fe del Tomador del Seguro y Asegurado.
- Accesorios y elementos de mejora incorporados en el material deportivo que no hayan sido expresamente homologados por el fabricante o no figuren en la factura de compra a aportar por el asegurado.
- Todo accesorio que no se halle unido funcionalmente de manera fija e inseparable al material deportivo dañado.
- Daños sufridos por actos vandálicos, así como cualquier otro daño que no sea consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.
- Arañazos, raspaduras, herrumbres, y en general, cualquier daño que únicamente origine simples defectos estéticos.
- Reclamaciones por pérdidas de utilidad del aparato por falta de piezas de repuesto, o basadas en la disminución de la capacidad, potencia o calidad inicial, incluso tras la sustitución de un componente cubierto por la garantía.
- Elementos con antigüedad superior a 10 años.
- Cualquier reclamación, pérdida o gasto respecto de la que el asegurado tuviese derecho a ser indemnizado bajo cualquier otra póliza, salvo que a juicio del asegurador se estime su aceptación total o parcialmente.

SERVICIO DE SALUD BAREMADA

La presente póliza incluye el acceso a una red de servicios médicos, sanitarios, dentales, sociales y de bienestar, concertados a precios baremados preferentes y, por tanto, inferiores al precio que resultaría si se accede de forma particular, sin limitación de uso ni necesidad de autorizaciones.

Este servicio no es un medio de pago. El asegurado puede consultar previamente el precio baremado de la prestación que precise el cual deberá abonar directamente a la clínica o profesional colegiado elegido sin necesidad de autorizaciones previas.

Están incluidas todas las especialidades médicas, clínicas y centros hospitalarios, pruebas diagnósticas, dentistas y clínicas dentales, tratamientos de salud y bienestar, servicios sociales, a demanda del usuario sin necesidad de autorización previa ni de la existencia de un siniestro cubierto por cualquier otra garantía de esta póliza.

Modalidad de contratación: Individual. El beneficiario único es el asegurado declarado en póliza.

Entidad prestataria del servicio: CH Salud. **Solicitud de servicios:**

- A través del teléfono 868 023 306 gratuito (de lunes a viernes laborables de 08:00 h a 15:00 h)
- Por e-mail: departamentomedico@chsalud.es
- Desde la web de CH Salud: www.chsalud.es
- A través de la app para teléfonos móviles: chsalud

Seguro de ACCIDENTES

Documento de información sobre el producto de seguro

EMPRESA: MUTUA LEVANTE, MUTUA DE SEGUROS

Registrada en España Nº de autorización: M0140



Producto: ACCIDENTES

En este documento le facilitamos un resumen de este seguro. La información precontractual y contractual que regularán la relación entre las partes se facilitará en otros documentos, tales como la solicitud de seguro y las Condiciones Generales y Particulares del contrato.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Es un seguro destinado a cubrir los accidentes profesionales y/o extraprofesionales que pueda sufrir el asegurado, en las condiciones y en los límites que se pacten. Además, puede cubrir los accidentes producidos a causa del uso de motocicletas o ciclomotores, así como la práctica deportiva como aficionado.



¿Qué se asegura?

Se puede elegir asegurar los accidentes ocasionados en el ámbito profesional, extraprofesional, o ambas.

COBERTURAS INCLUIDAS en todo caso:

- ✓ Muerte por accidente.
- ✓ Invalidez permanente por accidente.

Además, existen otras COBERTURAS COMPLEMENTARIAS que se pueden contratar según el riesgo asegurado.

- ✓ Muerte por circulación (cobertura adicional a muerte por accidente).
- ✓ Muerte por infarto de miocardio.
- ✓ Incapacidad temporal por accidente.
- ✓ Hospitalización por accidente.
- ✓ Asistencia sanitaria por accidente.
 - Gastos sanitarios.
 - Prótesis y aparatos.
 - Cirugía estética.

En caso de asegurar la práctica deportiva como aficionado de RUNNING, TREKKING, TRIATHLON Y MULTISPORT, además se ofrecen las siguientes coberturas:

- ✓ Gastos complementarios de rescate y salvamento.
- ✓ Prolongación de estancia en hotel por accidente.
- ✓ Traslado sanitario de heridos.
- ✓ Regreso de los asegurados acompañantes.
- ✓ Daños en material deportivo.
- ✓ Gastos de anulación de inscripción en evento deportivo.
- ✓ Gastos de anulación de viaje para participación en evento deportivo.
- ✓ Reclamación de daños.
- ✓ Gastos de rescate, recogida y envío de la bicicleta.
- ✓ Rotura del casco.
- ✓ Daños o Pérdida Total de la bicicleta.
- ✓ Robo de la bicicleta.



¿Qué no está asegurado?

En ningún caso están asegurados los siguientes hechos:

- ✗ Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor del contrato.
- ✗ La práctica como profesional de cualquier deporte.
- ✗ Las intoxicaciones producidas por la ingestión de productos alimenticios.
- ✗ Los accidentes ocurridos por estar embriagado o bajo el efecto de drogas no prescritas por el médico.
- ✗ La práctica como aficionado de los siguientes deportes: Carreras de velocidad, regularidad o resistencia con vehículos a motor; actividades subacuáticas con aparatos de ayuda respiratoria; espeleología, escalada; piragüismo en aguas bravas; deportes aéreos; puenting; otros deportes que comporten un riesgo similar.
- ✗ Derivados de hechos calificados como catástrofe o calamidad nacional por la autoridad competente.
- ✗ Las personas mayores de 70 años de edad, los menores de 14 años de edad y los incapacitados en el riesgo de muerte.
- ✗ Los cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Tampoco están asegurados otros hechos específicos de cada cobertura, de entre los que se destacan:

En la cobertura de MUERTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN:

- ✗ El fallecimiento del Asegurado como conductor o pasajero de motocicletas, ciclomotores, quads y similares.

En la cobertura de MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO:

- ✗ Cuando éste no sea la única e inmediata causa de muerte o se conozca la preexistencia de tales afecciones.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Sí, existen distintas limitaciones en las coberturas, destacando las siguientes:

- ! **Incapacidad temporal por accidente:** Sin cobertura los 8 primeros días hasta un máximo de indemnización de 365 días.
- ! **Hospitalización por accidente.** Sin cobertura los internamientos inferiores a 24 horas. Periodo máximo de indemnización de 90 días.
- ! **Gastos sanitarios.** Periodo máximo de indemnización de un año.

En caso de asegurar la práctica deportiva como aficionado de RUNNING, TREKKING, TRIATHLON Y MULTISPORT, además de las limitaciones de las coberturas "Hospitalización por accidente" y "Gastos sanitarios" citadas anteriormente, se detallan las siguientes para este seguro:

- ! **Incapacidad temporal por accidente:** Sin cobertura los 7 primeros días hasta un máximo de indemnización de 90 días.
- ! **Daños, Pérdida Total o robo de la bicicleta.** La bicicleta debe tener una antigüedad inferior a 10 años.
 - Cantidad a cargo del asegurado a deducir del importe a indemnizar: 10% con un mínimo de 100€.
 - Límite máximo de indemnización: Valor de nuevo aplicando una depreciación del 10% por año de antigüedad con límite de 2000€.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España, salvo las siguientes que se amplía a todo el mundo, siempre que no sea en regiones inexploradas:
 - Muerte por accidente.
 - Invalidez permanente por accidente.
 - Muerte por circulación.
 - Muerte por infarto de miocardio.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Pagar el seguro.
- Facilitar a la aseguradora toda la información que pueda influir en la valoración del riesgo.
- Comunicar a la aseguradora cualquier modificación de la información facilitada durante la vigencia del contrato.
- Comunicar a la aseguradora cualquier hecho cuyas consecuencias puedan estar garantizadas por el contrato dentro del plazo de siete días desde que se conozca, facilitando toda la información sobre las circunstancias, así como conservación de documentación de los daños producidos.
- Emplear los medios a su alcance para reducir las consecuencias del daño.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- El primer pago se efectúa en el momento de la contratación. Los pagos sucesivos se deberán hacer efectivos al inicio de cada periodo. El pago podrá efectuarse bien por domiciliación bancaria o bien por tarjeta de crédito o débito (TPV).
- La duración del contrato es anual, renovable tácitamente. Se podrá fraccionar el pago, si se pacta en el contrato, en cuyo caso, deben abonarse todas las fracciones.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- Siempre que el contratante haya pagado el recibo, la cobertura comienza y termina en la fecha y hora que figure en las Condiciones Particulares del contrato, salvo prórroga.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- El contratante puede oponerse a la prórroga del contrato con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del contrato, notificándolo por escrito a la entidad aseguradora.

Información del Asegurador

Venta Informada



EMPRESA: **MUTUA LEVANTE, Mutua de Seguros**
Registrada en España. N° de autorización: M0140

En cumplimiento de lo dispuesto en la normativa de distribución de seguros, Mutua Levante informa al cliente de los siguientes extremos.



Identidad y dirección de MUTUA LEVANTE

MUTUA LEVANTE, Mutua de Seguros, en su condición de entidad aseguradora, con CIF núm. G03015914, domicilio social en C/ Roger de LLuria, 8, 03801 - Alcoy (España) y correo electrónico: atencioncliente@mutualevante.com.



Información respecto de los productos comercializados:

Mutua Levante no presta asesoramiento en relación con los productos de seguro comercializados.



Instancias de reclamaciones. Reclamaciones y quejas.

Los conflictos que puedan surgir entre el cliente y, en su caso, otras personas interesadas con Mutua Levante podrán ser objeto de queja y reclamación:

- ✓ Ante el Servicio de Atención al Cliente (SAC) de Mutua Levante por correo ordinario a la dirección C/Roger de LLuria, 8, 03801, Alcoy, en la dirección de correo electrónico: serviciocliente@mutualevante.com o en sus oficinas.
- ✓ Ante Servicio de Reclamaciones de la DGSFP del Ministerio de Economía, a través de su domicilio en P° de la Castellana, 44, 28046 Madrid o en su web, <http://www.dgsfp.mineco.es>, siendo trámite previo haber presentado reclamación ante el órgano señalado en el anterior y que se haya manifestado en contra de sus intereses o no haya dictado resolución en el plazo de dos meses desde su presentación.
- ✓ Ante los Jueces y Tribunales competentes.



Naturaleza de la remuneración recibida.

Los empleados de Mutua Levante, en relación con los contratos de seguro que puedan distribuir, trabajan a cambio de un salario. En aquellos casos que intervienen por iniciativa propia, además, reciben una comisión.



Contratación del seguro a distancia. Derecho de desistimiento

Se considera que existe contratación de un seguro a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

El Tomador, cuando sea consumidor, esto es, persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, dispondrá de un plazo de 14 días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro. Dicho plazo se contará desde el día de la celebración del contrato o desde la fecha en que el Asegurador le entregue la póliza o documento provisional de cobertura. El Tomador habrá de comunicarlo al Asegurador por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en Derecho y estará obligado a pagar la prima correspondiente hasta el momento del desistimiento. En caso de que la prima hubiera sido cobrada, el Asegurador devolverá al Tomador, dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, dicho importe, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia hasta el momento del desistimiento.

No hay derecho de desistimiento en los contratos de seguros que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador y en otras causas señaladas en la normativa.

Pueden ejercer este derecho, mediante notificación al correo: atencioncliente@mutualevante.com